

LA VARICELLA: QUANDO PREVENIRE E' MEGLIO CHE CURARE

Vogliamo approfittare questo mese dello spazio gentilmente messo a nostra disposizione sulla “Voce del Borgo” per richiamare l’attenzione dei nostri lettori su una malattia infettiva, **la varicella**, decisamente sottovalutata dalla tradizione popolare, dai genitori e, ahimè, spesso anche dai medici e sulla opportunità di evitarla tramite **vaccinazione**.

Trattasi di una problematica di stringente attualità in quanto la varicella, che ha carattere endemo-pandemico, si sta manifestando dalle nostre parti da alcuni anni a questa parte con una incidenza crescente e con una virulenza particolarmente spiccata.

La varicella è una malattia infettiva altamente contagiosa provocata dal virus *Varicella zoster*, della famiglia degli Herpes virus. Dopo un’incubazione di 2 o 3 settimane, la malattia esordisce con un esantema cutaneo (o rash), febbre di solito non elevata, prurito e lievi sintomi generali come malessere e mal di testa. Per 3-4 giorni, piccole papule rosa pruriginose compaiono su testa, tronco, viso e arti, a ondate successive. Le papule evolvono in vescicole, poi in pustole e infine in croste granulari, destinate a cadere.

La varicella è in genere una malattia a evoluzione naturale favorevole che guarisce nel giro di 7-10 giorni. La malattia tende ad avere un decorso più aggressivo nell’adolescente e nell’adulto, e può essere particolarmente grave se colpisce persone immunodepresse (pazienti affetti da infezione da Hiv, sottoposti a chemioterapia o in cura con steroidi o altri immunosoppressori). Le complicanze della varicella sono relativamente rare nei bambini sani e si verificano per lo più nelle persone immunodepresse, nei neonati, negli adolescenti e negli adulti. Possono verificarsi superinfezione batterica delle lesioni cutanee, neurite acustica con conseguente sordità, trombocitopenia, artrite, epatite, atassia cerebellare, encefalite, polmonite e glomerulonefrite.

L’infezione produce immunità permanente in quasi tutte le persone immunocompetenti: raramente una persona può sviluppare due volte questa malattia. Tuttavia, il virus non viene eliminato dall’organismo, ma rimane latente (in genere per tutta la vita) nei gangli delle radici nervose spinali. Nel 10-20% dei casi il virus si risveglia a distanza di anni o di decenni, solitamente dopo i 50 anni, dando luogo all’herpes zoster, noto comunemente come “fuoco di Sant’Antonio”. Lesioni a grappolo di tipo vescicolare si presentano lungo il decorso di un nervo, spesso al torace, a volte accompagnate da dolore localizzato. Il dolore che persiste oltre un mese viene chiamato nevralgia postherpetica.

Se la varicella viene contratta da una donna all’inizio di una gravidanza (nei primi quattro-cinque mesi di gestazione) può trasmettersi al feto, causando una embriopatia (sindrome della varicella congenita). I bambini che sono stati esposti al virus della varicella in utero dopo la ventesima settimana di gestazione possono sviluppare una varicella asintomatica e successivamente herpes zoster nei primi anni di vita. Se invece la madre ha avuto la malattia da cinque giorni prima a due giorni dopo il parto, può verificarsi una forma grave di varicella del neonato, la cui mortalità può arrivare fino al 30%.

La varicella è una delle malattie infettive più contagiose, soprattutto nei primi stadi dell’eruzione. La trasmissione da persona a persona avviene per via aerea mediante le goccioline respiratorie diffuse nell’aria quando una persona affetta tossisce o starnutisce, o tramite contatto diretto con lesione da varicella o zoster. La contagiosità inizia da 1 o 2 giorni prima della comparsa dell’eruzione e può durare fino alla comparsa delle croste. Generalmente, la terapia è solo sintomatica. Per il prurito possono essere utilizzati antistaminici, mentre per la febbre il paracetamolo. I bambini con varicella non devono essere trattati con salicilati (aspirina), perché questo aumenta il rischio di sindrome di Reye.

Nei casi più a rischio di complicanze (adolescenti, persone con malattie respiratorie croniche o in trattamento con steroidi) e nei casi secondari familiari si può ricorrere a farmaci antivirali come l'acyclovir.

E' opportuno isolare i pazienti per evitare la diffusione del contagio. È raccomandato che i bambini colpiti dalla malattia non tornino a scuola finchè le lesioni non siano tutte divenute crostose.

La Regione Campania, sensibilizzata dai pediatri di famiglia e allertata dai dati epidemiologici già richiamati, preoccupata dalla scarsa adesione alla vaccinazione antivariella (8-9% di vaccinati tra i nati del 2013 e del 2014), con uno significativo sforzo economico e organizzativo, ha introdotto nel calendario regionale **l'offerta attiva gratuita della vaccinazione per varicella** (che prima prevedeva una disincentivante partecipazione alla spesa da parte dell'utenza) per tutti i bambini nati dopo il primo gennaio 2014. La schedula vaccinale prevede la somministrazione di due dosi: la prima al 13°-15° mese e la seconda al 5°-6° anno, contestualmente alla vaccinazione per morbillo-rosolia-parotite. L'offerta attiva gratuita è inoltre estesa agli adolescenti (età 11-18 anni), che ovviamente non l'abbiano già contratta, alle donne suscettibili in età fertile, ai soggetti ad elevato rischio individuale e professionale e per la profilassi dei contatti ancora suscettibili. Negli adolescenti e adulti si raccomandano sempre due dosi con la seconda a distanza di 4-8 settimane dalla prima. Il vaccino praticabile può essere quello monovalente (solo per varicella) o tetravalente (insieme a quelli per morbillo-rosolia-parotite).

In conclusione l'invito è quello di parlare dell'argomento con il pediatra o medico di fiducia, di non sottovalutare una malattia che non sempre è benigna e, pertanto, di aderire all'offerta attiva vaccinale.

Emilio Iannotta

*Pediatra di famiglia
Distretto 15 ASL Caserta*

Rossella Iannotta

*specializzanda in pediatria
Università Cattolica Roma*